ESSAI

N° 196.

SUR

LES HÉMORRHOÏDES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 novembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR SOSTHÈNE-ANDRÉ MAURICEAU, de Louresse,

Département de Maine-et-Loire.

Non ideò vitia in usum recipienda sunt, quia aliquando aliquid boni effecerunt.

SENECA, *de Irâ*, lib. 1, c. 12.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Suppléant.*	Gerdy.
Arvers, *Examinateur.*	Kergaradec.
Baudeloque	Lisfranc.
Bouvier, *Examinateur.*	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hypolite).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Regrets éternels.

A MON PÈRE.

Faible témoignage de la reconnaissance d'un fils respectueux.

A MES PARENS.

Gage du plus sincère attachement.

S. A. MAURICEAU.

ESSAI

SUR

LES HÉMORRHOÏDES.

§. Ier.

Le mot *hémorrhoïdes*, αἱμορῤῥοΐς des grecs, *hæmorrhoïs* des latins, le plus souvent employé par les anciens comme synonyme d'hémorrhagie, est depuis long-temps exclusivement réservé pour désigner l'hémorrhagie de l'extrémité inférieure de l'intestin rectum, et même aujourd'hui on donne le nom d'*hémorrhoïdaux* aux vaisseaux sanguins de cette partie. Comme l'épistaxis, c'est une maladie toute particulière à l'espèce humaine, que l'on rencontre fréquemment dans certains pays et chez les personnes parvenues à l'âge de consistance, quoique la première enfance et la vieillesse décrépite n'en soient pas toujours exemptes. On a tour à tour défini les hémorrhoïdes un *écoulement de sang par l'anus, des tumeurs formées vers l'extrémité de l'intestin rectum;* ou bien, réunissant ces deux symptômes, on a dit que c'était un écoulement de sang fourni par les vaisseaux du rectum, le plus souvent précédé ou accompagné de la formation de petites tumeurs autour de l'anus. Nous rejeterons ces définitions, qui nous semblent plutôt exprimer des complications de l'affection hé-

morrhoïdale, que cette affection elle-même. Sans nous attacher à l'étimologie, nous entendrons par hémorrhoïdes, une *fluxion sanguine* établie sur l'extrémité de l'intestin rectum, suivie ou non d'un écoulement de sang pur, de matière muqueuse, puriforme, ou du développement de tubercules, de varices placées sur le bord de l'orifice de l'anus. (*Trnka*, Hist. hæm., c. 1., §. 2^e^.; *de Montègre*, Dict. des sc. méd.) Pour justifier notre définition, il nous suffit de faire observer que les hémorrhoïdes sont constamment précédées d'une tension, d'une pesanteur plus ou moins douloureuse du siége et des parties circonvoisines, que dans quelques cas rares, il est vrai, l'affection se borne là, et le mouvement fluxionnaire constitue toute la maladie.

Nous allons examiner successivement les différentes espèces, les symptômes, les causes, les complications de l'affection hémorrhoïdale; nous établirons le prognostif, et nous terminerons par les règles générales du traitement.

§. II.

Les espèces établies par les auteurs sont nombreuses, chacun d'eux adoptant une méthode particulière de classification, suivant l'idée qu'il s'est formée de l'affection. En conséquence, nous voyons les hémorrhoïdes distinguées en *actives* et en *passives*. Cette division, peu exacte au fond, ne comprend qu'une partie de la maladie, le flux hémorrhoïdal; suivant leur siége, en *externes* et en *internes*; suivant leur ordre d'apparition, en *régulières* ou *périodiques*, en *irrégulières* ou *anomales*; suivant que la congestion se termine ou non par un écoulement de sang, en *fluentes* et *sèches*; suivant leur liaison avec l'état général de l'économie, en *constitutionnelles*, *accidentelles*, *critiques*. Cette dernière division est la seule qui nous paraisse vraiment utile, la seule que nous adopterons. Nous nous dispensons de mentionner les divisions établies sur la forme, le volume, le nombre des tumeurs, la nature de la matière excrétée ou quelques autres accidens de l'affection; ces bases sont tellement vicieuses, qu'il

nous suffit de les avoir indiquées. Quoique nous n'admettions pas toutes les espèces que nous venons d'énumérer, nous allons cependant les examiner rapidement : chacune d'elles offre quelques indications particulières.

a. Le flux hémorrhoïdal actif est précédé d'une exaltation sensible des propriétés vitales, de malaise, d'un sentiment de plénitude, de chaleur, de vertiges; le pouls est large, plein, ondoyant, un peu fréquent, en un mot il y a pyrexie (*Hoffmann, Cullen*); il survient chez des individus pléthoriques; il est suivi d'un soulagement notable; sa suppression est au contraire marquée par une série d'accidens variés. Dans le flux passif, on ne remarque aucun phénomène précurseur sensible; il affecte des individus faibles; il se fait sans trouble général; loin de soulager, il augmente la faiblesse, amène le dépérissement et la cachexie; sa suppression, lors-même que l'affection est ancienne, n'est suivie d'aucun inconvénient, et procure souvent la guérison de plusieurs maladies, qui étaient déterminées ou entretenues par des pertes trop abondantes et trop souvent répétées.

b. On donne le nom d'*hémorrhoïdes externes,* à celles qui sont situées au pourtour de l'anus, qui se montrent sous la forme de petites tumeurs, quelquefois solitaires, le plus souvent multiples, séparées et isolées sur les bords du fondement; fréquemment aussi il n'y a qu'un anneau gonflé, imitant en quelque sorte la chute du rectum. *Stahl* suppose qu'elles reçoivent le sang de la veine-cave, et les internes de la veine-porte; celles-ci, plus rares que les externes, sont situées dans l'intestin; au-dessus du sphincter, leur forme n'est plus aussi facile à déterminer. Elles consistent moins, dans leur commencement, en des tubercules arrondis, circonscrits, qu'en un épaississement et un boursouflement de la membrane muqueuse du rectum, qui, poussée au-dehors à chaque fois que le malade rend ses excrémens, se présente sous la forme d'un bourrelet divisé par des espèces de fentes, d'où le tout prend l'apparence d'un certain nombre de tumeurs séparées. Il n'est pas rare de voir quelques portions de

ce bourrelet se gonfler plus que les autres, et former ces tumeurs que l'on appelle spécialement *hémorrhoïdes internes.* (M. *Boyer*, M. chir.) Elles sont susceptibles d'acquérir un volume énorme, de passer à différens états de dégénérescence ; elles amènent quelquefois des hémorrhagies excessives, sont le siége de douleurs vives et habituelles. Ordinairement bornées à l'extrémité inférieure du rectum, on les a vu se prolonger dans toute la longueur de l'intestin jusque dans le colon (*J. L. Petit*). Je dois à l'un de mes amis les détails de l'ouverture d'un cadavre sur lequel il rencontra dans l'intestin iléon, à deux pieds environ de la valvule de *Bauhin*, une tumeur faisant saillie comme un gros pois, noirâtre, spongieuse dans son tissu comme une marisque, s'annonçant à l'extérieur par une tache noire sur le péritoine. Du reste, il existe souvent à la fois des tumeurs externes et internes. Ce que nous venons de dire est loin de comprendre toutes les variétés qu'elles sont susceptibles d'offrir, sous le rapport de leur forme, de leur volume et de leur couleur; description qui serait trop longue et superflue nous ajouterons seulement qu'elles peuvent être allongées, ovoïdes, plus ou moins grosses, rassemblées en grappes, attachées par une large base, ou fixées par un pédicule grêle. Pendant la congestion, leur surface est lisse, tendue, d'une couleur violacée; dans l'intermittence, flasque, ridée, livide ou blanchâtre.

c. De toutes les maladies, il en est peu d'aussi sujette à des retours périodiques que les hémorrhoïdes. L'époque de ces retours est plus ou moins rapprochée: on les a vues mensuelles comme les règles chez la femme, et même encore plus fréquentes; mais communément les intervalles sont plus longs, et varient pour chaque individu. Cette espèce annonce une affection ancienne, liée à l'état général de l'économie. Les attaques des hémorrhoïdes sont bien plus souvent irrégulières, et séparées par des espaces de temps inégaux, sans aucun ensemble dans l'intensité des symptômes, qui diffèrent d'une fois à l'autre, suivant les saisons et les circonstances dans lesquelles se trouve le sujet : celles-ci sont accidentelles.

d. Le mouvement fluxionnaire est souvent terminé par l'écoulement d'un sang pur ou d'une matière sanguinolente dont la quantité n'a rien de constant; c'est ce qu'on a voulu désigner sous le nom d'hémorrhoïdes fluentes, ouvertes ; *fluentes, apertæ ;* par opposition on a nommé hémorrhoïdes sèches, aveugles, *cæcæ*, *turgentes*, les tumeurs qui sont le siége de congestions, sans donner lieu à aucune évacuation.

e. Nous regardons comme constitutionnelles les hémorrhoïdes qui surviennent à des individus d'un tempérament bilioso - sanguin, issus de parens hémorrhoïdaires, menant une vie active, régulière, jouissant d'une santé parfaite, dont le développement est précédé d'un certain ensemble de symptômes qui annoncent sa liaison avec l'économie, en particulier avec l'estomac et le tube intestinal, symptômes qui se dissipent par l'apparition des hémorhoïdes ; de plus chez lesquels on ne peut découvrir aucune cause déterminante. Nous demandons la réunion de toutes ces circonstances, chacune d'elles étant insuffisante, selon nous, pour établir que l'affection est constitutionnelle. En effet, la périodicité du retour du mouvement fluxionnaire, le soulagement dont est suivi l'écoulement du sang, son habitude et sa liaison avec l'économie peuvent être des accidens de la maladie, dont on se rend bien compte, sans avoir recours à la constitution.

Les hémorrhoïdes *accidentelles* se reconnaissent aux causes variées, plus ou moins appréciables, sous l'influence desquelles elles se montrent, à leur ordre d'apparition, aux effets qu'elles produisent, à leur durée, à l'état des parties qu'elles occupent, et surtout à l'absence de ce *consensus* universel, qui précède la fluxion constitutionnelle.

Les hémorrhoïdes qui surviennent chez des personnes dont la santé est chancelante depuis long-temps, ou qui souffrent d'une maladie aiguë, sont dites *critiques*, quand elles amènent la guérison ou un soulagement notable; on les dit *symptomatiques* quand leur

apparition coïncide simplement avec cette maladie. Ce serait ici le lieu de rapporter les différentes affections qui ont été jugées par l'établissement des hémorrhoïdes; mais un semblable travail nous entraînerait trop au-delà des bornes que nous nous sommes prescrites. Nous noterons que plusieurs maladies chroniques de l'encéphale, la manie, l'épilepsie, un certain nombre de celles de la poitrine, l'hémoptysie, la toux habituelle, la phthisie commençante, enfin la plupart de celles des viscères abdominaux, du foie et de la rate en particulier, ont été souvent guéries ou suspendues par un flux hémorrhoïdal.

§. III.

Le symptôme constant des hémorrhoïdes est une tension, une pesanteur plus ou moins douloureuse du siége et des parties voisines. Quelquefois ce mouvement fluxionnaire s'établit sans aucun trouble, et l'on n'est instruit de l'affection que par l'écoulement du sang. Ce cas doit être si rare, que je ne crois pas inutile de citer une observation de *P. Franck*, qui vient confirmer mon assertion. Un jeune homme de seize ans, qui jouissait d'une parfaite santé, se trouva le matin à son réveil baigné dans son sang; il fut surpris et effrayé de l'hémorrhagie, ne connaissant pas les hémorrhoïdes. (Méd. prat. 619).

Lorsque l'affection est plus prononcée, les symptômes prennent plus d'intensité : il y a pesanteur dans les lombes, prurit et chaleur au fondement, ténesme, pulsation, sentiment de constriction à l'extrémité du rectum, douleurs à l'anus dans la position verticale et l'excrétion des féces, après les déjections issue d'une petite quantité de sang vermeil recouvrant les excrémens sans y être mêlé. Quelquefois aussi il transude une mucosité transparente ou un liquide semblable à de la lavure de chair. Le flux sanguin peut encore se montrer sans être provoqué par la sortie des matières fécales; le malade éprouve un ténesme : il se présente à la garde-robe croyant avoir à satisfaire quelque besoin; mais il ne rend que du sang. On remarque

en même temps les symptômes généraux communs à toutes les hémorrhagies actives, comme nous l'avons déjà noté.

L'affection peut encore être plus grave, et s'annoncer par des symptômes plus intenses, chez les personnes disposées ou sujettes depuis long-temps aux hémorrhoïdes. Elles éprouvent dans l'abdomen, à la région du foie, de la rate, de l'estomac, des intestins, du mésentère, des mouvemens incommodes, des tensions, des battemens, ce que *Stahl* désigne sous le nom de *colique hémorrhoïdale*, un sentiment de piqûre dans le rectum; elles se plaignent en même temps d'épreintes, de dysurie, de douleurs dans la vesssie, l'utérus, l'hypogastre, les hanches, le sacrum, les cuisses, et de nausées fatigantes. Il n'est pas rare d'observer de la fievre, des vertiges et un léger délire. La fluxion se fixe enfin sur le rectum; il se développe bientôt des tumeurs dures, ardentes, pulsatives, qui ne peuvent supporter le moindre attouchement, et sont le siége de douleurs exquises. Ces tumeurs peuvent être situées dans l'intestin, au-dessus du sphincter, (internes) mais chassées à l'extérieur par un effort de déjection ou par les matières fécales endurcies, elles sont comme étranglées par le sphincter qui revient aussitôt sur lui-même. Le paquet d'hémorrhoïdes ainsi poussé au-dehors, entraîne après lui la tunique interne de l'intestin à laquelle il est attaché; c'est ce que l'on voit quand on examine les parties immédiatement après une selle; on aperçoit cette tunique interne faire une espèce de bourrelet autour de la tumeur. Cet étranglement du paquet hémorrhoïdal cause des souffrances atroces, plonge le malade dans un état pitoyable; il est pris d'horripilation, de froid des extrémités, de sueur; la face est anxieuse, le pouls vif et serré, le sommeil nul, le ventre tendu par des gaz qu'il n'ose expulser, certain d'aggraver ses tourmens; l'excrétion des urines est souvent difficile. Cette violente congestion est ordinairement suivie d'un flux sanguin, qui dégorgeant la partie, diminuant la pléthore générale, dissipe cette série d'accidens, et ramène le calme pour un temps illimité, sans que les tumeurs disparaissent entièrement. Nous allons jeter un coup d'œil sur la nature et l'étio-

logie des tumeurs hémorrhoïdales, et du sang qu'elles fournissent.

Les tumeurs hémorrhoïdales connues aussi sous les noms de *tubercules*, de *marisques*, de *marisca*, figue sauvage, d'*hémorrhoïdes*, ont été regardées par les anciens comme des dilatations variqueuses des veines du rectum : ce fut l'opinion reçue et professée jusqu'à *Ledran*, qui en eut peut-être une idée plus juste; il les considère comme un tissu spongieux (Tr. des op., chap., p. 228) ; cette opinion, depuis confirmée par les observateurs, est aujourd'hui généralement adoptée.

Stahl, tout en adoptant l'opinion des anciens sur la nature des tumeurs, en donne pourtant une assez bonne description, quand il dit : les hémorrhoïdes qui se gonflent sont comme des vésicules du volume d'un pois, transparentes, d'un rouge plus ou moins foncé, ou livides, paraissant remplies d'un sangépanché, qui pourrait s'écouler par une ouverture (Col., cas, c. 45). Ailleurs, les hémorrhoïdes sèches, douloureuses, sont de véritables tumeurs inflammatoires du genre des furoncles, formées aux dépens des tuniques celluleuse et musculeuse de l'intestin (path.). *Cullen* s'exprime encore plus exactement dans le paragraphe 932, Méd. prat., où l'on trouve..... « Il est vrai que dans quelques cas l'ouverture des cadavres a fait voir des dilatations variqueuses; néanmoins on ne les observe pas toujours, et je présume que ce cas n'est pas ordinaire, mais que ces tumeurs sont formées par un épanchement de sang dans le tissu cellulaire de l'intestin, près de son extrémité. Ces tumeurs, lorsqu'elles sont récentes, contiennent fréquemment un sang fluide; mais quand elles ont subsisté quelque temps, leur substance est ordinairement plus ferme. »

M. *Récamier* a donné la description de tumeurs hémorrhoïdales enkystées, dont les auteurs n'avaient pas parlé avant lui, à moins qu'on ne veuille en voir une dans ce passage de *Trnka*, tiré de *Theden* (*Loco cit.*, *c.* 2., *Genera*). Après avoir exposé différentes espèces de tumeurs formées par les dilatations variqueuses des vais-

seaux hémorrhoïdaux, il parle d'hémorrhoïdes enkistées, *saccatæ*, qui n'avaient pas encore été décrites, et qu'il définit ainsi : *Saccatæ mihi hæmorrhoïdes sunt ea intestini recti intumescentia, ubi à sanguine hæmorrhoidali vena hæmorrhoidalis interna usque adeò distenditur, ut saccos jam parvos, jam majusculos efformet.* Plus loin, indiquant la thérapeutique de cette variété de la maladie, il ajoute : *Varix grandis, vetus crassa, præsertim hæmorrhois dicta* saccata, *grumoso jam sanguine referta, aut recens quidem adhuc, sed atona et strangulata, nec venæ-sectione, nec topicis ullis, nec.., dissipanda... ferri acie apertura (vasa), ut educto sanguine grumoso ipsa sese denuò contrahere valeant.* Si l'auteur n'avait employé les mots *veine hémorrhoïdale distendue*, *varice grande à parois épaisses*, je n'hésiterais pas à croire qu'il a entendu parler de l'espèce d'hémorrhoïdes décrite par *M. Récamier*, car cette phrase *saccos jam....* ne laisse pas d'équivoque, et ne peut se rapporter qu'à ce genre de la maladie ; et la suivante *grumoso jam....* me semble entièrement favorable à cette version, aussi bien que le mode de traitement proposé. Du reste, ce sont de petits kystes développés au milieu du tissu cellulaire dense, qui unit la muqueuse aux autres membranes ; leur nombre varie. Intimement unis au tissu cellulaire ambiant par leur face externe, ils sont lisses par leur face interne. Au premier coup-d'œil on les prendrait pour des varices ; mais il est aisé de voir qu'ils ne continuent pas avec les veines. Quelquefois ils sont remplis de sang en caillots ; dans d'autres cas, on trouve qu'ils communiquent à l'extérieur par une ouverture plus ou moins considérable.

L'expérience chirurgicale et la marche de la maladie viennent encore combattre l'opinion des anciens. Les scarifications profondes, la rescision ou l'excision des marisques, ne sont ordinairement suivies que d'un écoulement de sang modéré, qui s'arrête de lui-même, tandis que la rupture d'une varice donne lieu à des hémorrhagies fréquentes et difficiles à arrêter. Si les opérations que nous venons d'indiquer sont parfois accompagnées d'accidens ; si dans quelques flux spontanés le sang coule largement et en jet continu, c'est qu'a-

lors il y a véritablement dilatation vasculaire. Puisque ces accidens sont rares et que l'affection est si commune, on peut en conclure que les dilatations variqueuses ne sont pas causes immédiates, mais bien une complication de la maladie. De plus, lorsqu'on incise une marisque, on voit qu'elle est formée d'un tissu spongieux, rougeâtre, vasculaire. L'injection poussée par les artères remplit tout à coup ces tumeurs, qui semblent alors toutes vasculaires, comme les tissus érectiles. Les argumens que l'on pourrait tirer de ce dernier fait anatomique, sont en partie détruits par ceux qui découlent d'un fait opposé. M. *Ribes* ayant poussé de l'air par la veine mésentérique, a vu le plexus hémorrhoïdal se gonfler, et le tissu cellulaire de la partie inférieure du rectum devenir emphysémateux. De l'essence de térébenthine injectée dans la même veine a reproduit des phénomènes analogues : on conciliera ces deux faits, en disant que les hémorrhoïdes se développent dans les vaisseaux intermédiaires aux artères et aux veines, le système capillaire.

La marche des marisques et des varices nous fournit des caractères différentiels non moins tranchés. Pour les varices, progrès lents, sans douleur, ni chaleur, tumeurs molles, allongées, sinueuses suivant le trajet du vaisseau, tendant incessamment à augmenter, disparaissant sous une pression modérée, pour se remontrer dès qu'on cesse de les comprimer. Elles ne sont le siége d'aucune fluxion périodique, d'aucun écoulement sanguin, à moins qu'il ne se fasse une ouverture accidentelle par rupture ou par ulcération, ne passant point à l'état cancéreux. Si l'on se rappelle ce qui a été dit précédemment, on voit que c'est le contrepied de la marche des tumeurs hémorrhoïdales.

Jusqu'à présent nous avons combattu l'opinion des auteurs, qui prétendent que les varices constituent l'affection hémorrhoïdale : nous sommes pourtant loin de la rejeter entièrement. Quand les hémorrhoïdes sont anciennes, volumineuses, sujettes à de fréquens retours, à des inflammations répétées, il est rare que les veines ne deviennent variqueuses; mais alors elles se trouvent à l'extérieur du tissu spon-

gieux qui constitue la tumeur hémorrhoïdale, et vont s'y répandre par des ramifications extrêmement ténues. Il est peut-être des cas où les varices sont toute la maladie? C'est une circonstance que le médecin ne doit jamais perdre de vue, puisque tous ses efforts pour obtenir la guérison seraient impuissans; et s'il se décidait à amputer les tumeurs, il pourrait survenir une hémorrhagie inquiétante.

Quel est le mode de production du flux hémorrhoïdal? Quelle est la nature du sang excrété?

Si nous consultons les auteurs, nous nous trouvons très-embarassé pour répondre à notre première question, chacun d'eux donnant une théorie conforme à l'idée préconçue sur la nature des tumeurs. Ainsi, les anciens et les écrivains du moyen âge veulent que ce soit du sang veineux fourni par la rupture de quelque varice: mais s'il y avait rupture d'un vaisseau dilaté, il faudrait un obstacle mécanique pour arrêter l'hémorrhagie; on reconnaîtrait des cicatrices sur les tumeurs; on verrait le point d'où part le sang: quand la maladie est extérieure, rien de tout cela n'arrive. Nous sortirons bientôt de cet embarras, si au lieu d'hypothèses, nous étudions la nature. Déjà on a dû remarquer quelle frappante analogie existe entre les phénomènes précurseurs de l'affection hémorrhoïdale et ceux des autres maladies sthéniques, spécialement des hémorrhagies; ici nous retrouvons la même analogie, s'il n'y a pas similitude: comme dans l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hématémèse, c'est une véritable exhalation déterminée par une congestion locale; le sang ne s'échappe pas d'un point unique, il transude, il semble exprimé de toute la surface de la tumeur. Dans le cas de kystes hémorrhoïdaux, l'exhalation a lieu à l'intérieur du kyste, dont la rupture est nécessaire pour que le sang s'épanche au-dehors. La durée de l'écoulement se borne ordinairement à quelques jours; on l'a vu se prolonger beaucoup plus longtemps. La quantité de sang ainsi versée au-dehors, varie entre des limites très-étendues, depuis quelques gouttes ou quelques onces jus-

qu'à plusieurs livres, et des quantités effrayantes; cependant il est rare qu'elle soit jamais assez grande pour produire la mort tout à coup. Ces pertes considérables viennent surtout aux personnes qui ont été fréquemment attaquées de cette maladie, ou qui commettent de grands écarts de régime; souvent elles amènent une débilité générale suivie de cachexie, de leucophlegmatie, ou d'hydropisie mortelle.

Ce que nous venons de dire éclaircit déjà la seconde question que nous nous sommes proposé d'examiner. Les propriétés physiques du sang excrété, ne fournissent que des données très-infidèles pour la résoudre; il peut rester plus ou moins long-temps dans l'intestin, y subir divers degrés d'altération avant d'être rejeté au-dehors; il doit être modifié quant à sa plasticité, sa couleur, suivant l'époque de l'écoulement, l'état de force ou de faiblesse du sujet, suivant maintes circonstances de la maladie. Nous sommes portés à croire que le sang est directement fourni par les artères, voici nos raisons: l'injection de l'artère hypogastrique et de la mésentérique remplit très-facilement les marisques; le sang est le plus souvent vermeil; son écoulement est annoncé par les symptômes généraux des hémorrhagies actives; il se fait par exhalation, mode d'excrétion qui ne convient qu'au système artériel.

Ce que nous avons dit suffit pour faire reconnaître les hémorrhoïdes; cependant il ne sera peut-être pas inutile de rappeler les caractères qui les distinguent de certaines maladies avec lesquelles il serait possible de les confondre; telles sont la dysenterie et quelques excrétions sanguines, sanieuses, qui tirent leur source de l'estomac, du foie, des intestins: dans ces flux il se manifeste une grande faiblesse, des nausées, des coliques, sans aucun signe d'une affection locale du rectum. La dysenterie s'accompagne, il est vrai, de ténesme, de l'excrétion de mucosités puriformes, ou de sang; mais l'appareil morbifique est plus général, la fièvre plus manifeste, avec lassitude dans les membres, un abattement extrême; ordinairement ce flux est épidémique; en outre il s'annonce par des tranchées violentes, des déjec-

tions liquides, peu abondantes, intimement mêlées avec le sang; enfin, ses autres symptômes et sa marche ne permettent pas de le confondre avec les hémorrhoïdes : on confondrait plus aisément avec les hémorrhoïdes blanches, l'écoulement du pus provenant d'un abcès, d'une fistule, d'un ulcère du rectum; ici la méprise est d'autant plus facile, que ces altérations sont fréquemment le produit des hémorrhoïdes, ou coexistent avec elles. On s'éclaire en remontant aux circonstances antérieures, aux causes de l'écoulement; en explorant avec attention les parties; en tenant compte de la quantité et de la qualité de l'humeur qu'elles fournissent, de la manière dont s'opère l'excrétion. Les squirrhes du rectum, de la vessie, de la prostate, de l'utérus, donnent également lieu à un écoulement puriforme de l'anus; mais un examen attentif aura bientôt dissipé toute incertitude. Il n'en est pas toujours de même de certains symptômes siphilitiques qui demandent l'observation la plus scrupuleuse.

§. IV.

Les causes qui provoquent l'afflux du sang artériel dans une partie, celles qui s'opposent au retour du sang veineux, produisant des engorgemens vasculaires, des congestions, des sécrétions morbides, des flux sanguins, peuvent quand elles agissent sur le rectum, produire des hémorrhoïdes.

Nous rapportons aux premières, tout ce qui irritant l'anus, ou les parties voisines, attire le sang à l'extrémité du rectum, donne lieu à une pléthore locale; tels sont les pessaires, les clystères chauds et âcres, la pédérastie, la flagellation, l'action des vices rhumatismal, herpétique, siphilitique sur le rectum, ou la présence d'un os, d'un noyau, d'ascarides vermiculaires, d'excrémens endurcis dans cet intestin, les boissons spiritueuses, les alimens âcres, les aromates, les drastiques, les préparations aloëtiques, les demi-bains chauds, l'application réitérée de sangsues à l'anus, les efforts pour aller à la garde-robe, les excès dans les plaisirs de l'amour, les grossesses ré-

pétées, les avortemens, les accouchemens difficiles, les maladies de l'utérus, du vagin, de la vessie, la dysenterie, le catarrhe intestinal et urétral, la suppression des menstrues, des lochies, ou de quelque autre évacuation habituelle, spontanée ou artificielle.

Les causes qui provoquent les hémorrhoïdes en s'opposant au retour du sang veineux sont : la vie sédentaire, la flexion habituelle du corps, la rétention prolongée des matières fécales endurcies dans le gros intestin, ce qui amène une constipation opiniâtre, et donne lieu à des efforts d'excrétion également nuisibles, la distension des intestins par des gaz ou d'autres matières, la compression exercée sur les viscères abdominaux par des causes mécaniques, comme des ceintures trop serrées, des vêtemens trop étroits, un engorgement, un squirrhe de la rate, du pancréas, du foie, du mésentère, les différens états maladifs de l'utérus, l'antéversion ou la rétroversion de cet organe, un accouchement long et difficile, une tumeur développée dans le voisinage du rectum.

A ces causes qui agissent particulièrement sur le rectum, on doit ajouter celles des hémorrhagies actives en général, qui sont les mêmes que celles de la fièvre inflammatoire et des inflammations. Cette affinité est assez démontrée par le passage facile de l'hémorrhagie à l'inflammation de quelque viscère à la suite de la suppression brusque artificielle ou accidentelle de l'écoulement, par la qualité du sang, par l'utilité de la méthode débilitante et du flux même ; ce flux hémorrhoïdal ne suppose pas toujours une pléthore générale vraie, un mouvement rapide dans le sang, ni une impulsion synergique qui le pousse vers le rectum. Il suffit, pour qu'un organe devienne le siége d'une hémorrhagie, qu'il jouisse d'un excès de vitalité ; alors au lieu de l'humeur qu'il élabore, c'est du sang qu'il fournit, du sang qu'il sécrète. (*Frank*, loco cit. 582.)

En consultant les écrivains, on serait porté à croire que le climat exerce une grande influence sur le développement de cette maladie ; ainsi, au rapport de *Schultzius*, elle est si fréquente dans la Pologne

et la Lithuanie, que l'âge n'en met point à l'abri. Tous les auteurs ont noté combien elle est familière à Venise, à Hambourg, généralement dans les grandes villes; ce qu'il faut moins attribuer au climat, à la constitution atmosphérique, qu'à la manière de vivre des habitans.

Le sexe exerce-t-il une influence plus réelle? *Stahl* et son école veulent que les hémorrhoïdes soient plus fréquentes chez l'homme que chez la femme. *Cullen* a constamment observé le contraire en Écosse. Ces opinions, quoique opposées, peuvent être exactes l'une et l'autre; en effet, la discussion des raisons à l'appui de chacune d'elle,me porte à conclure avec MM. de *Montègre* (Dict. des sc. méd.) et de *Larroque* (Tr. d'hémorr.), que les hommes sont plus sujets aux hémorrhoïdes constitutionnelles, régulières et fluentes; les femmes aux hémorrhoïdes accidentelles, anomales et sèches.

L'âge est une cause prédisposante beaucoup mieux constatée : ici tous les auteurs s'accordent à regarder l'âge de consistance de 25 à 40 ans, comme le plus favorable au développement des hémorrhoïdes : on les observe avant cette époque, même dès la première enfance; on les voit survenir après, jusque dans un âge avancé; mais ces cas sont rares par rapport aux premiers.

On ne peut nier, je pense, qu'une certaine disposition héréditaire, assez difficile à définir, ne soit une cause prédisposante très-efficace. Je n'essaierai point de démontrer cette proposition; elle me semble appuyée d'un trop grand nombre de faits pour qu'on puisse la révoquer en doute; je me contenterai de rapporter une observation dans laquelle on reconnaît manifestement son influence. D*** Adèle, issue de parens hémorrhoïdaires, dont les frères et sœurs sont affectés d'hémorrhoïdes fluentes depuis leur bas âge, d'une taille très-élevée, d'un embonpoint médiocre, ayant le teint brun, les cheveux noirs très-épais, éprouve à quinze ans un violent chagrin causé par la mort subite de son père, qui succombe sous ses yeux à une apoplexie; perte utérine qui dure deux jours. Jusqu'à dix-huit ans aucun écoulement par les parties sexuelles : à cette époque, les menstrues

qui ne s'étaient point encore montrées, s'établissent régulièrement, et continuent sans trouble jusqu'à l'âge de vingt-six ans; alors, sans cause connue, sans aucun dérangement dans la santé générale, ni dans la menstruation, développement de tumeurs hémorrhoïdales externes, flux sanguin par ces tumeurs, d'abord à peu près égal en quantité au sang fourni par la vulve, et ensuite devenu plus considérable, se montrant aux mêmes époques avec la même régularité dans ses retours, et la même durée que les règles. Cet état persiste jusqu'à trente-deux ans, 1826, qu'une imprudence de la malade supprime les deux écoulemens.

La maladie est-elle contagieuse ? L'observation 16.e de *Stahl* pourrait engager à adopter l'affirmative; mais le fait est tellement ambigu, accompagné de tant de circonstances propres à favoriser l'établissement des hémorrhoïdes, que je ne pense pas qu'on puisse en tirer aucun argument solide pour résoudre la question.

§. V.

L'inflammation accompagne le plus souvent la formation des marisques; elle cause des accidens locaux et généraux plus ou moins fâcheux suivant son intensité; elle acquiert beaucoup de violence lorsque ces tumeurs sont internes, volumineuses, et qu'elles ont été poussées au-dehors par les efforts que font les malades pour rendre les matières stercorales. Si on ne les réduit promptement, elles s'engorgent de plus en plus, et leur réduction devient tout-à-fait impossible : dans cet état, les secours les plus efficaces doivent être administrés sans retard, car la gangrène peut s'emparer du paquet hémorrhoïdal et du bourrelet membraneux qui l'entoure; c'est un accident fâcheux, mais non constamment mortel. On a même des observations de malades chez qui il a procuré la guérison radicale de l'affection; mais ordinairement moins grave, l'inflammation se termine par un écoulement purulent, muqueux du rectum (hém. blanches, muqueuses). Elle peut aussi développer des abcès suivis de crevasses,

fissures, de l'ulcération des tubercules; il n'est pas rare de voir succéder à ces abcès des parois du rectum des fistules stercorales, des callosités de la marge de l'anus, quand l'inflammation s'est souvent reproduite.

L'hémorrhagie peut être excessive et devenir un accident redoutable.

Les douleurs peuvent exister comme complication des hémorrhoïdes; elles sont: A. *inflammatoires;* celles-ci, peu graves en général, ne réclament aucune attention particulière. B. *Nerveuses;* elles existent sans étranglement, sans inflammation, du moins bien vive; la compression les soulage; intermittentes et mobiles comme les autres névralgies, elles augmentent, diminuent, disparaissent même quelquefois, pour reparaître bientôt avec des redoublemens pendant lesquels les parties semblent traversées de mille traits de feu. Elles sont fâcheuses en ce que leur durée est illimitée, qu'elles jettent le malade dans un état d'inquiétude et de découragement extrême, qu'elles sont soumises à de fréquentes récidives, enfin qu'elles peuvent devenir habituelles. C. Produites par quelque fissure, crevasse, ulcération de l'intestin, elles ne demandent d'autres soins que ceux qui conviennent aux causes déterminantes.

Le rétrécissement de l'anus peut tenir à trois causes différentes: A. au nombre et au volume des tubercules, B. à l'endurcissement du tissu cellulaire du rectum, C. à la constriction spasmodique du sphincter. C'est toujours un accident très-grave, par l'obstacle qu'il apporte à l'excrétion des matières fécales, qui sont obligées de passer à une filière extrêmement étroite, après des efforts inouis et avec les douleurs les plus vives, les plus déchirantes.

L'accident le plus fâcheux qui puisse survenir à la suite des hémorrhoïdes est la dégénérescence cancéreuse des tumeurs.

§. VI.

Galien, Aëtius, L. Rivière regardent les hémorrhoïdes comme un très-grand mal; *Morgagni* dit qu'elles ne sont nullement désirables; *Tissot* pense qu'elles sont quelquefois un avantage déplorable; *Cullen* veut qu'on se mette en garde contre leurs premières attaques, et qu'on les combatte lorsqu'elles existent; *Frank* les considère comme dangereuses dans certains cas, et toujours incommodes.

Sathl ayant observé que l'apparition du flux hémorrhoïdal rétablit la santé, que sa suppression entraîne un grand nombre d'inconvéniens, qu'il est peu dangereux par lui-même, en a déduit la conséquence que les hémorrhoïdes étaient le plus souvent avantageuses; qu'elles ne devenaient nuisibles que par leurs complications, telles que les hémorrhagies excessives, soit par la fréquence de leur retour comme chaque hebdomadaire, soit par leur durée de deux ou trois septennaires, ou enfin parce que le sang coule avec une telle profusion que les forces sont notablement diminuées, qu'il survient de la pesanteur dans les lombes, de la faiblesse dans les jambes, une décoloration générale et surtout des signes non équivoques de cachexie. Suivant lui, tous les tempéramens supportent presque également le flux hémorrhoïdal, surtout après les affections chroniques du foie. Il dit dans plusieurs endroits de ses ouvrages que l'homme est susceptible de perdre une quantité énorme de sang sans événement fâcheux. Il insiste en disant qu'il est extrêmement rare que le flux soit trop abondant. De plus, il lui attribue le merveilleux avantage de prévenir un grand nombre de maladies; sous ce rapport il le regarde comme un certificat de longévité. Cette opinion a tellement prévalu dans la patrie de l'auteur, elle y est si accréditée, qu'on trouve la maladie désignée dans les écrits de ses disciples sous le nom flatteur de *fluxus aureus.*

Cette opinion des Stahliens nous semble exagérée; et s'il nous est permis d'exprimer la nôtre, nous dirons: les hémorrhoïdes indiquent

constamment un état contre nature, état qui est déjà une maladie ou tout près d'en être une. En effet, le flux hémorrhoïdal ne diffère en rien des autres excrétions sanguines; il reconnaît les mêmes causes générales et locales, le même mode de production; ses conséquences heureuses ou fâcheuses sont les mêmes; je ne vois d'autres différences entre l'épistaxis, l'hématurie, l'hémoptysie, la métrorrhagie et les hémorrhoïdes, que celles qui sont apportées par la structure des parties, leur position, et l'importance des fonctions qu'elles remplissent. Cependant le flux hémorrhoïdal peut être utile, quand il tient à une disposition organique, ou qu'il se lie, par ses fréquens retours, sa longue habitude, à l'état général de l'économie; mais ce cas est rare, la maladie se manifeste primitivement comme une affection locale, et si elle devient constitutionnelle, cela ne lui est presque jamais propre, jamais essentiel. C'est une maladie désagréable, incommode, qui peut devenir fâcheuse, quelquefois même mortelle.

Ce prognostic général des hémorrhoïdes doit être modifié suivant un grand nombre de circonstances dont nous allons énumérer quelques-unes. L'enfant supporte difficilement cette affection; elle entrave la marche de la grossesse; elle peut produire l'avortement, et gêne toujours l'accouchement. L'effort hémorrhagique violent peut déterminer promptement la mort, s'il se fixe sur un organe essentiel à la vie. Les hémorrhoïdes aveugles sont très-incommodes par la variété et l'intensité de leurs symptômes; quelquefois elles rendent les approches conjugales pénibles pour la femme, et la mettent dans une impuissance absolue par l'atrocité des douleurs. Les autres circonstances particulières qui doivent faire varier le prognostic ont été exposées dans le cours de cette dissertation.

§. VII.

Le traitement des hémorrhoïdes présente plusieurs indications générales à remplir. Dans les hémorrhoïdes naissantes non critiques, hâtez-vous de combattre les causes, de détruire la disposition à cette

fluxion, avant qu'elle dégénère en habitude; modérez l'hémorrhagie quand elle est excessive; gardez-vous de supprimer brusquement et sans précaution les hémorrhoïdes anciennes et constitutionnelles; enfin calmez les accidens, détruisez les complications quand la maladie doit être respectée.

La première et la plus importante des indications n'est pas toujours facile à remplir; pour y parvenir on s'aidera des renseignemens que pourra fournir le malade, de l'étude de sa constitution, de ses habitudes, de l'examen des parties. Les causes une fois connues demandent toutes un traitement approprié. Ainsi pour détruire la paresse des intestins, le malade évitera tout ce qui détermine la constipation, favorisera les évacuations alvines par le régime, par les clystères simples, d'eau mucilagineuse, d'huile de lin, de beurre frais; si ces moyens sont insuffisans, il aura recours aux doux laxatifs, tels que la manne, l'huile de ricin, la crême de tartre soluble, la terre foliée de tartre (acétate de potasse).

Pour prévenir la congestion locale, le médecin défendra la vie sédentaire, la station assise sur des siéges mous et chauds; il fera observer que l'usage d'un fauteuil percé est très-nuisible, emploiera les révulsifs sur les extrémités supérieures, les frictions sèches, les ventouses sur les omoplates; il invitera les nouvelles accouchées à allaiter leurs enfans, afin d'éviter la pléthore des vaisseaux utérins et hémorrhoïdaux par le flux prolongé des lochies. Il faudra combattre les vices herpétique et syphilitique s'ils se sont fixés sur le rectum.

Si les hémorrhoïdes dépendent d'un état de pléthore générale, on doit prescrire, dès le principe des efforts hémorrhoïdaux, le repos du corps et de l'esprit, une position horizontale, un régime tenu, végétal, l'eau froide pour boisson, de légers laxatifs: quelquefois on pratiquera une saignée; mais ce moyen puissant demande beaucoup de réserve, car pour peu qu'on le répète, il détermine facilement une pléthore fausse et de nouveaux mouvemens fluxionnaires.

Quand la congestion hémorrhoïdale est violente, accompagnée de chaleur, de battemens, d'une douleur qui se propage au sacrum,

aux lombes, aux cuisses, d'une sensibilité exquise, on doit craindre l'inflammation et toutes ses suites. Le médecin doit chercher à prévenir ces accidens par un traitement local et général approprié au génie de la maladie.

Si l'affection est locale et récente, n'hésitez point à faire des applications réitérées d'eau froide simple, ou aiguisée avec l'acétate de plomb. Quand la tuméfaction et la douleur sont considerables, la maladie ancienne, on emploie les topiques les plus doux, le beurre frais, la crême, le cérat de *Galien* ou opiacé, les cataplasmes émolliens, anodins, les fomentations mucilagineuses. Si l'excrétion des urines est difficile, on applique des sangsues au périnée, à moins que la débilité du malade ne s'y oppose. Mais si les tumeurs sont volumineuses, dures, calleuses, les sangsues seront nuisibles en produisant de l'irritation sans dégorgement; il vaut mieux pratiquer des scarifications

Quand les tumeurs hémorrhoïdales sont anciennes, nombreuses et volumineuses, le malade éprouve une difficulté habituelle de rendre les matières fécales, un sentiment d'irriration produit par la duretéet le développement des tumeurs; quand elles versent une quantité de sang assez considérable pour amener le dé périssement; quand elles sont internes, qu'elles sortent habituellement entraînant la chute du rectum, et surtout lorsqu'elles ne peuvent plus être réduites, on doit se déterminer à les emporter. Lesscarifications ne produisant alors qu'un soulagement momentané, les accidens se revieunent bientôt avec plus d'intensité, aggravés par les cicatrices qui rendent les tumeurs encore plus dures. L'excision, la ligature et la cautérisation sont les moyens que nous offre la chirurgie pour détruire les marisques. La situation de ces tumeurs, leur volume, leur figure, et l'état moral du malade, sont autant de circonstances qui doivent engager à employer un procédé plutôt que l'autre : cependant je crois que le bistouri mérite généralement la préférence.

Cette pratique pourrait paraître dangereuse dans les hémorrhoïdes critiques ou constitutionnelles; mais quand la maladie dont elles ont

formé la crise est guérie et parfaitement détruite, je ne vois aucun inconvénient à s'opposer au retour de la congestion hémorrhoïdale. Le second cas demande plus de réserve ; cependant je pense qu'il est toujours convenable de modérer l'effort hémorrhagique, de s'opposer aux rechutes en prévenant et dissipant la pléthore et la disposition à cet état ; car si on y réussit, on pourra supprimer cette évacuation, qui sera dès-lors une maladie locale.

Quand le flux est excessif, il faut se hâter de le modérer ; car il pourrait avoir des suites fâcheuses. Le médecin doit commencer par explorer les parties, afin de reconnaître si l'hémorrhagie ne dépend pas de l'étranglement de la muqueuse, ou d'une tumeur interne poussée au dehors. Dans le premier cas, la réduction du bourrelet formé par la muqueuse ferait cesser l'accident ; l'excision de la tumeur produirait le même résultat dans le second. Mais si l'examen des parties ne montre pas la cause du flux immodéré, on fait coucher le malade horizontalement sur un lit de crin ou de paille, dans un appartement frais, éloigné de tout bruit. On prescrit à l'intérieur des boissons froides, rendues acidules par les acides minéraux ; à l'extérieur, on fait des applications réfrigérantes sur le périnée, les fesses, l'hypogastre; on emploie, à cet effet, l'oxycrat, la solution d alun, d'acétate de plomb, la glace pilée, et autres liqueurs astringentes. Si, malgré ces moyens convenablement dirigés, l'hémorrhagie persiste, on pratique le tamponnement.

Doit-on rappeler le flux hémorrhoïdal supprimé ? Quand la suppression a été suivie de grandes anxiétés précordiales, de tension, d'inquiétudes, d'angoisses, je crois qu'on doit provoquer son retour. Les moyens propres à produire cet effet sont les mêmes que ceux que l'on conseille dans la suppression des menstrues ; mais souvent ce sont soins inutiles, le flux ne reparaît pas.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

II.

Melancholicis et nephriticis hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 11.

III.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Ibid.*, *aph.* .

IV.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa, et frigida, lethalia. *Sect.* 8, *aph.* 13.